

申込締切：11月19日(金)

令和3年度第4回青森県医師会母体保護法指定医研修会
参加申込書

日時：令和3年11月27日(土) 午後3時～6時

場所：青森県医師会館 4階 会議室

青森市新町2丁目8-21 TEL 017-723-1911

氏名	
会員区分	会員(所属県医師会名 医師会)・非会員
都道府県名 医療機関名 医療機関住所	都道府県名： 医療機関名： 〒 TEL FAX
ご連絡先	〒 TEL FAX e-mail:
連絡事項	

※本申込書に係る個人情報は、本研修会以外の目的には使用いたしません。